Frauen auf Lust gedopt (Testosteronpflaster für Frauen nach den Wechseljahren)

bcaction.de/frauen-auf-lust-gedopt

17. November 2008

Neue Zürcher Zeitung

(Last Updated On: 5. Februar 2016)
So lautet die Überschrift eines Artikels in der Beilage „Forschung und Technik“ der Neuen Zürcher Zeitung vom 12. November 2008, der am selben Tage auch in der NZZ Online erschien.

Dr. med. Alan Niederer berichtet in einem Beitrag vom 6. November 2008 im „New England Journal of Medicine“ über die Anwendung eines Testosteron-Pflasters bei Frauen nach der Menopause und meint: Es gibt – wie so oft – mehr Fragen als Antworten.

Nachdruck aus der NZZ mit freundlicher Genehmigung von Dr. Alan Niederer.

Ein Testosteron-Pflaster soll bei Frauen nach der Menopause die Lust auf Sex steigern. Wie lange dieser Effekt jedoch anhält und ob sich dadurch das Brustkrebsrisiko erhöht, weiss niemand. In der EU ist das Pflaster für Frauen mit Libidomangel bereits registriert, aber nur falls Gebärmutter und Eierstöcke entfernt werden mussten.

Wir leben in einer sexualisierten Welt. «Sex sells» gilt nicht nur für die Werbewirtschaft, auch die Pharmaindustrie hat das Thema längst entdeckt. Nach den «Segnungen» von Viagra und anderen Potenzmitteln sind nun die Frauen nach den Wechseljahren an der Reihe. Für sie hält die forschende Industrie ein Liebeselixier in Form eines Testosteron-Pflasters bereit. Damit lasse sich die weibliche Lust bedeutsam steigern, schreiben die Autoren in der jüngsten zu diesem Thema erschienenen Studie. Nur gibt es in dieser Untersuchung so viele Fragen und Irritationen, dass sich geneigte Leser fragen, wie es die Arbeit in eine so renommierte Zeitschrift wie das «New England Journal of Medicine» geschafft hat.

Daten vom Studien-Sponsor analysiert

Um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung zu evaluieren, taten sich die Professorin Susan Davis von der Monash University in Prahran, Australien, und ihre Forscherkollegen mit dem Pflaster-Hersteller Procter & Gamble Pharmaceuticals zusammen. Gemeinsam riefen sie «Aphrodite» ins Leben, eine Studie, deren Akronym für «A Phase III Research Study of Female Sexual Dysfunction in Women on Testosterone Patch without Estrogen» steht. Wie der Titel besagt, soll die Untersuchung den Weg ebnen für die Zulassung des Pflasters für das Heer von Frauen, die – wie heute empfohlen – nach der Menopause kein Östrogen mehr als Hormonersatztherapie nehmen. Frühere, kleine Studien hatten den Effekt bei Frauen mit Hormonersatztherapie untersucht. In der EU ist das Pflaster bereits für Frauen mit Libidomangel registriert, falls Gebärmutter und Eierstöcke entfernt werden mussten.

Dass der Sponsor Procter & Gamble nicht nur bei der Planung der Untersuchung beteiligt war, sondern auch gleich die Studiendaten sammelte und auswertete, mutet kritische Leser seltsam an – nicht zuletzt nach all den Pharma-Skandalen, bei denen eine zu enge Kooperation von Industrie und Akademie oft eine zentrale Rolle spielte. Für das «New England Journal of Medicine» ist es hingegen normal, dass Unternehmen klinische Studien sponsern und durchführen, wie die Zeitschrift auf Anfrage mitteilt. Es sei lediglich wichtig, dass die akademischen Forscher die Kontrolle über die Daten und die Publikation hätten.

Klinisch relevant – für wen?

Die «Aphrodite»-Studie fand weltweit an 65 Spitälern statt und schloss über 800 Frauen bis zu 70 Jahren ein. Sie alle waren postmenopausal und litten nach eigenen Angaben unter Libidomangel. Nach dem Zufallsprinzip wurden die Probandinnen in drei Gruppen aufgeteilt: Die erste Gruppe erhielt «kleine» Testosteron-Pflaster, die zweite «grosse» mit der doppelten Medikamentendosis und die dritte Gruppe entsprechende Pflaster ohne Wirkstoff. Wie die Forscher schreiben, verbesserte das grosse Testosteron-Pflaster die Libido der Frauen signifikant – was sich in 2,1 zusätzlichen, als befriedigend erlebten Sexualkontakten pro Monat niederschlug. Pikantes Detail: Die weibliche Lust wurde mit Fragebogen erhoben, die vom Sponsor selbst entwickelt wurden. Dies kann laut unabhängigen Experten die Ergebnisse beeinflussen.

Interessant auch: Die Steigerung der Sexualkontakte werteten die Forscher als «klinisch bedeutsam», obwohl sie die Frauen nicht nach ihrer Einschätzung befragten und über 150 Probandinnen «freiwillig» aus der Studie ausschieden. Darauf angesprochen, argumentiert Davis, dass man aus früheren Studien wisse, dass ein erfüllter Sexualkontakt mehr pro Monat als bedeutsam erachtet werde. Das sei auch das, was von den Potenzmitteln bei Männern zu erwarten sei.

Für Lucas Bachmann vom Horten-Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer in Zürich hat die Studie einige gravierende Mängel. Als Frau würde er sich deshalb nicht auf die Behandlung einlassen, betont er. Die Studie zeige vor allem nicht überzeugend, dass das Mittel langfristig wirksam sei – und das bei potenziell tödlichen Nebenwirkungen. So wurde bei 4 mit Testosteron behandelten Probandinnen

Brustkrebs diagnostiziert. In der Placebo-Gruppe trat kein solcher Fall auf. Das Pflaster führte zudem zu unerwünschtem Haarwuchs, vaginalen Blutungen und vereinzelt zu einer vergrösserten Klitoris.

Kurze Evaluation der Wirksamkeit

Es sei auch unverständlich, betont Bachmann, warum die Forscher die Wirksamkeit der Therapie nur über ein halbes Jahr und nicht, wie die Nebenwirkungen, über die ganze Studiendauer von einem Jahr ausgewertet hätten. Als Vertreter einer Ethikkommission hätte er das nicht akzeptiert. Das Argument der Autoren, in einer früheren Studie (bei Frauen mit Hormonersatztherapie) habe man gesehen, dass die Wirksamkeit nach sechs Monaten ein Plateau erreiche, überzeuge nicht. Das nähre eher den Verdacht, dass spätere Daten schlechter gewesen sein könnten.

Für Bachmann wird auch nicht klar, auf welchen biologischen Annahmen die Behandlung basiert. Es sei schliesslich nicht evident, sagt er, warum die weibliche Sexualität mit einem männlichen Hormon therapiert werden sollte. In die gleiche Richtung argumentiert auch Claus Buddeberg, Leiter der sexualmedizinischen Sprechstunde am Universitätsspital Zürich. Er kritisiert das eingeschränkte, rein biologische Konzept von Sexualität und Libido, das der Studie zugrunde liegt. Man wisse doch längst, dass sexueller «Appetit» ein psychosomatisches Phänomen sei, das in hohem Mass auch von der Qualität der Paarbeziehung abhänge. Der reduktionistische Ansatz und die damit verbundene Medikalisierung der menschlichen Sexualität lägen jedoch im Trend, betont Buddeberg – nicht zuletzt, weil ein Grossteil der sexologischen Forschung von der Industrie gesponsert werde.

Buddeberg ist auch erstaunt darüber, wer in der Studie als lustlos behandelt wurde – Frauen, die im Durchschnitt fünfmal Geschlechtsverkehr pro Monat hatten und die Hälfte davon als befriedigend erlebten. Das seien doch keine Frauen mit Libidomangel, betont der Arzt. Seine Klientinnen hätten oft über Monate keinen Sex mehr mit ihrem Partner. Insgesamt habe er stark den Eindruck, dass die Frauen in dieser Untersuchung auf Lust gedopt worden seien.[1] New England Journal of Medicine 359, 2005–2017, 2047–2049 (2008).

Zum Weiterlesen:

Original-Artikel in der NZZOnline vom 12.11.2008
Frauen auf Lust gedopt

Deutsches Ärzteblatt vom 06.11.2008
Testosteronpflaster in der Postmenopause: Libidosteigerung mit Risiken

Original des Artikels im NEJM vom 06.11.2008
Testosterone for Low Libido in Postmenopausal Women Not Taking Estrogen

Nachtrag Januar 2016

Da der Verlust der Libido eine unerwünschte Wirkung der Brustkrebstherapie sein kann, weisen wir an dieser Stelle auf eine kritische Stellungnahme von *Lachesis e.V. Berufsverband der Heilpraktikerinnen* zu „Pink Viagra“ hin. Lachesis kritisiert u.a., „dass mit „Pink Viagra“ aus einem verminderten sexuellen Verlangen der Frau ein „behandlungsbedürftiger“ Krankheitszustand wird“, bei dem vor allem wirtschaftliche Interessen im Vordergrund stünden.

Die Stellungnahme weist u.a. auf einen interessanten Hörfunkbeitrag des Deutschlandfunks vom 17.01.2016 hin, Titel: Sex sells – Wie weibliche Unlust zur Krankheit wurde, der als Audio und Manuskript zur Verfügung steht.

Abbildung: Bruce M. Walker, Creative Commons 2.0